

que fazemos nós,
quando nos deparamos com a morte
sem ser convidada?



**a essência da vida
inclui o mistério da morte**

Os primeiros laços criam-se à volta dos afetos, dos sentimentos e da necessidade básica dos cuidados essenciais.

As paixões surgem à mistura com os sofrimentos. Temos de aprender a aceitar as limitações impostas pelo mais temporal dos costumes: o viver.

Que fazemos nós, quando nos deparamos com a morte sem ser convidada?

Também é preciso encarar as coisas, as pessoas e a vida, com os olhos dos que já as não veem. Esta será, para nós, uma metáfora redentora: tudo se tornará mais belo e sagrado. A vida recém-estreada de acordo com uma nova perspetiva cheia de esperança, que nos fará sorrir e encetar a viagem. Para isso, há que recordar e não esquecer, apesar de a **nossa sociedade hipermoderna converter a morte num tabu**; oculta algo de fundamental: a pedagogia da boa morte. Os mortos que se esquecem, acabam por ficar mais mortos ainda. Recordo todos os amigos queridos que já não se encontram entre nós; a silenciosa presença da morte quando veio buscar as minhas tias, as minhas avós e a bisavó Mariana, sempre da mesma maneira. Sentadas nas suas cadeiras de baloiço, deixavam de comer e beber, à espera da sua hora, porque já não lhes apetecia viver mais, nem os seus olhos desejavam continuar a olhar. Sabiam morrer. Como é injusta, porém, a morte dos que partem antes do tempo... !

Temos a obrigação de falar dessas pessoas, de escrever as suas histórias, as suas vivências. Familiares, amigos, vizinhos, gente anónima, sem voz, valentes sem nome, heróis silenciosos que morrem sem ninguém que os recorde. **Nós olharemos por eles com a memória presente de ontem, no fulgor dos dias de hoje.** Este nosso mundo irá desaparecendo antes de nós, tal como sucedeu com os que nos precederam. E de repente, talvez nos demos conta, um dia, de que este mundo que habitámos já não nos pertence. Testemunharemos a partida dos nossos entes queridos, assistiremos à destruição das paisagens da nossa infância e dos ambientes que configuravam a nossa existência, até chegarmos a parecer estranhos e alheios ao que nos rodeia... como se vivêssemos fora do nosso tempo, anacrónicos.

Daniel Jover

<http://blog.cristianismejusticia.net/2018/09/27/esencia-de-la-vida-misterio-de-la-muerte>

A sociedade perante a morte. Espelho de uma cultura

"Nos nossos hospitais prevalece a solidão de quem está prestes a morrer", eis o artigo que será publicado na próxima edição da revista bimensal de debate e cultura "Vita e Pensiero", da Universidade Católica do Sagrado Coração.

O artigo é de LUCETTA SCARAFFIA, publicado por *L'Osservatore Romano*, 11/12-07-2018.



Como é difícil morrer nesta nossa sociedade! Estamos a habituar-nos a um número cada vez menor de nascimentos, a uma crescente infertilidade, e ao mesmo tempo, ao aumento da idade das mulheres que tentam conceber, e tudo isso torna difícil a procriação. Para muitas mulheres, ter um filho está a transformar-se numa corrida de obstáculos: exigência de tratamento hormonal, observância de determinados horários, quando não mesmo o recurso à engenharia de procriação. Compreendemos que seja difícil nascer, mas se prestarmos atenção e olharmos à nossa volta, para muita gente - pelo menos nos chamados países desenvolvidos - também se tornou muito difícil morrer.

Tal facto é-nos revelado por um sintoma evidente, que nunca se nos tinha apresentado com tamanha urgência e força, até agora: os pedidos de eutanásia.

Não devemos pensar que se trata, apenas, de um desejo do ser humano que, tendo-se tornado soberbo, pretende controlar todos os aspetos da sua vida, até mesmo, portanto, a própria morte, nem que, por trás do pedido de eutanásia, está sempre um desprezo pelo sofrimento e fragilidade que podem ocorrer em fases extremas - a justificação das "dores insuportáveis".

Felizmente, este argumento vai perdendo peso, face ao papel cada vez mais importante das curas paliativas - embora alguns destes aspetos não deixem de ser tidos, certamente, em consideração. Em muitos casos, porém, o pedido de eutanásia é uma reação - embora errada - uma experiência cada vez mais comum: basta vermos como, para aqueles que estão hospitalizados - ou seja, para quase todos - se torna difícil morrer, por causa dos cuidados dispensados com modalidades muito próximas da obstinação terapêutica. São poucos, claro, aqueles que podem entender os problemas médicos em profundidade, mas todos compreendemos que, para os idosos hospitalizados, há algo não natural nos calvários terapêuticos, que acabam por desembocar em infundáveis agonias. E basta isto para se ser tentado a recorrer a um caminho mais curto para a morte, ou seja, à eutanásia, vista e propagandeada como uma passagem fácil e indolor.

E, sob determinados aspetos, quem assim procede não deixa de ter razão: foi-se perdendo o significado da morte no sentido mais profundo do termo, da

Continua na. pág. 6

In Memoriam (15/10/2018)

André Campos (1995-2018)



Leitura do Evangelho de Marcos (9, 14-29)

la Jesus ter com os seus discípulos, quando viu em torno deles uma grande multidão e uns doutores da Lei a discutir com eles. Assim que viu Jesus, toda a multidão ficou surpreendida e acorreu a saudá-lo. Ele perguntou: «Que estais a discutir uns com os outros?»

Alguém de entre a multidão disse-lhe: «Mestre, trouxe-te o meu filho que tem um espírito mudo. Quando se apodera dele, atira-o para o chão, e ele põe-se a espumar saliva, a ranger os dentes e fica rígido. Pedi aos teus discípulos que o expulsassem, mas eles não conseguiram.» Disse Jesus: «Ó geração incrédula, ... até quando vos hei de suportar? Trazei-mo cá.» E levaram-lho.

Ao ver Jesus, logo o *espírito* sacudiu violentamente o jovem; ele caiu por terra, começou a estrebuchar, deitando espuma pela boca. Jesus perguntou ao pai: «Há quanto tempo é que isto acontece?» Respondeu: «Desde a infância; e muitas vezes o tem lançado ao fogo e à água, para o matar. Mas, se podes alguma coisa, socorre-nos, tem compaixão de nós.»

«Se podes...! Tudo é possível a quem crê», disse-lhe Jesus.

Imediatamente o pai do jovem disse em altos brados: «Eu creio! Ajuda a minha pouca fé!»

Vendo Jesus que acorria muita gente, ameaçou o *espírito maligno*,

dizendo: «*Espírito mudo e surdo*, ordeno-te: sai do jovem e não voltes a entrar nele.» Dando um grande grito e sacudindo-o violentamente, saiu.

O jovem ficou como morto, a ponto de a maioria dizer que tinha morrido. Mas, tomando-o pela mão, Jesus levantou-o, e ele pôs-se de pé.

Homilia

Tal como esta morte, é muito forte o trecho de Marcos acabado de ler-se.

O caso é descrito com abundância de pormenores e no contexto de uma cultura muito antiga, a do tempo de Jesus.

Para os antigos, todas estas doenças violentas eram consideradas possessões diabólicas.

Um exemplo? A epilepsia era, na antiguidade, uma doença *sagrada*, era o castigo de um deus aplicado a um humano que tinha feito um

pecado contra ele, o deus. O diabo era o executor do castigo, no caso um jovem.

Hoje, pelos sintomas descritos — espírito mudo, sacudidela violenta que atira ao chão, espumar saliva, ranger os dentes, ficar rígido — conclui-se logo que se tratava de epilepsia.

O próprio Jesus e alguns médicos do tempo reagiam já contra esta mentalidade e convicção:

— Trazei-mo cá, isso não tem nada a ver nem com o diabo nem com satanás! Até quando é que vos hei de aturar?

Outra pergunta:

— Há quanto tempo é que isto lhe acontece?

— Desde pequeno.

Àquele tempo, havia já alguma possibilidade de, ao menos, impedir que o doente se aleijasse a si mesmo durante um ataque, por exemplo.

Os médicos do tempo e o próprio Jesus não sabiam que se tratava de uma doença incurável, que tinha a ver com o cérebro, etc. Não sabia! Mas ele e algumas pessoas do seu tempo — os médicos da altura — podiam, ao menos, impedir que o ataque prejudicasse mais o doente. Que desse, por exemplo, com a cabeça no chão ou parede...

Claro que não tinha nada com diabos! Alguns do tempo, médicos ou não, que não tinham pastilhas nem injeções, mas utilizavam já métodos primitivos de ajudar um pouco estes doentes o mais possível.

Ao ver tudo aquilo, Jesus respondeu-lhes à toleira a que eles chamavam *espírito mudo e surdo*: tende, mas é fé!

Mas esta morte, meu Deus? Porquê esta morte? Porque nos foi o André?

Porquê a ciência ainda não domina estes males? Porquê estas *possessões diabólicas*? Porquê?

Serra do Pilar, 17 de Outubro de 2018

A sociedade perante a morte. Espelho de uma cultura.

continuação da pág. 3

morte como momento de verdade e de salvação de uma vida humana inteira, e anseia-se somente - como repetem as celebridades submetidas pelos jornais ao questionário de Proust – por uma morte no sono, inconsciente e indolor. Pondo de parte o facto de a eutanásia, por definição, não ser uma morte inconsciente, é possível até levantar dúvidas sobre o facto de ela ser, realmente, indolor: sabemos muito pouco sobre a morte, e, muito menos ainda, sobre a morte infligida por um agente externo, o que nos leva a pensar num dado preocupante, a saber, que o fármaco usado pelas várias Dignitas, ou clínicas suíças afins que praticam a eutanásia, é idêntico ao utilizado nalguns estados dos EUA para executar a pena de morte. Neste segundo caso, há muitos ativistas a protestarem, dizendo que a droga pode não ser assim tão indolor ...; na Suíça, as pessoas pagam e calam. Nas clínicas não há ativistas a clamar contra a pena de morte que monitorizam a execução.

Para muitos, porém, tudo isto lhes parece, mesmo assim, melhor do que a longa espera pela morte, de pacientes submetidos a terapias que contribuem para mantê-los vivos. Todos têm as suas razões, é claro, e tudo tem uma explicação. Não há ninguém que, por crueldade, queira manter vivos seres humanos, muitas vezes muito idosos, que estão em sofrimento. É um sistema geral que, de certo modo nos obriga a todos a enveredar por comportamentos insensatos. Devemos estar lembrados que, nos últimos anos, intercalados entre os anúncios de publicidade da televisão, se multiplicavam os anúncios de escritórios de advocacia, a convidar os espectadores a recorrer à justiça com processos por tratamentos recebidos e

considerados ineficazes, escritórios de advocacia que aceitavam desencadear esses processos sem sequer pedirem uma caução de garantia, sendo portanto, acessíveis a todos. Bastava ter a ideia e o desejo de os procurar. E houve muitos que o fizeram.

Dada a proverbial lentidão da justiça italiana, e os seus mecanismos muitas vezes inexplicáveis, as administrações hospitalares rapidamente perceberam que a solução mais lhes convinha era a negociação, ou seja, pagar uma quantia a fim de encerrar o litígio. Desta forma, as empresas hospitalares perderam muito dinheiro, enquanto ele ia parar ao bolso de advogados e pacientes que dividiam o despojo entre si. Naturalmente, foi necessário adotar medidas para evitar levar à exaustão estruturas já em crise económica crónica, e a solução foi identificada nos protocolos de tratamento. Para cada patologia, para cada situação de internamento, está previsto um protocolo que protege o hospital dos riscos legais, e que é confirmado por especialistas e idêntico para todos.

Seguindo o protocolo, tem-se a certeza de que não haverá a possibilidade de qualquer ação legal. Os protocolos, portanto, sob este ponto de vista, são uma bênção e, em muitos casos, ajudam, também, alguns médicos que talvez não estivessem à altura da sua tarefa, a movimentar-se com mais confiança na escolha das terapias. Deste ponto de vista, portanto, eles desempenham uma função positiva.

Mas há, também, muitos aspetos negativos, que penalizam, principalmente os idosos. As terapias, de facto, são as mesmas para qualquer idade, e o modelo de pessoa escolhido é o de um jovem que

tem todas as possibilidades de cura. Aplicar as mesmas terapias a um nonagenário, pode tornar-se um exemplo de obstinação terapêutica. Ainda assim, quando alguém está no hospital, entra, necessariamente, em ação a obrigação de seguir o protocolo de proteção contra possíveis ações judiciais, e assim, se um nonagenário em fim de vida, retido no leito, se queixa de dores numa perna, embora qualquer deslocação lhe cause náuseas e vômitos, ele é transportado para outro setor, a fim de lhe ser feita uma radiografia para verificar se existe alguma fratura. E no caso de haver, como se procederia? Não se faria nada, a não ser aplicar um sedativo, coisa que seria feita sempre em qualquer circunstância.

Esta radiografia não só acarreta dores e é desnecessária para o paciente, como fica cara ao contribuinte, e os nossos serviços de saúde não têm, certamente, dinheiro para deitar pela janela fora: é um facto que se nos torna bem claro quando observamos as longas filas de pessoas nas urgências, a aguardar em vão por uma cama disponível nos hospitais superlotados, e os semblantes exaustos dos enfermeiros em final de turno, em número cada vez mais reduzido para as necessidades. Mas para evitar processos é preciso fazer essa tal radiografia. Mesmo que, neste caso específico, - e isso é bem claro -, não houvesse razão para processo: a regra - neste caso o protocolo - é a mesma para todos.

É claro que há exemplos opostos que nos confrontam com decisões impiedosas: por exemplo, o de uma amiga minha holandesa cuja mãe, com cerca de oitenta e cinco anos, tinha quebrado o fémur, e a quem a saúde pública não pagava a operação e a prótese porque já não valia a pena. Mas não se poderia pensar numa solução intermédia de bom senso, como opção a tomar pelos médicos, de acordo com o seu sentido de responsabilidade? Apoiados, porventura,

por um comité de ética que pudesse ser consultado rapidamente, sem muita burocracia, e que se revelasse capaz de entender a realidade da vida humana?

Em vez disso, nos hospitais, pelas razões já citadas, os doentes, mesmo quando nonagenários, continuam a receber todo o tipo de tratamento, como se ainda pudessem viver muitos anos, como se o seu organismo fosse forte e não já debilitado, como se precisassem de lutar como jovens atletas pela vida. Basicamente, como se a morte não existisse. Como se a morte não estivesse à sua espera, de acordo com um processo natural que atinge todos os seres humanos.

Assim, em vez de reconhecer os sinais da morte iminente, o paciente é instigado a lutar contra a doença, a apegar-se à vida. Os médicos, essencialmente, prometem o que não podem, para salvar a honra da medicina, ou o que entendem como tal. Naturalmente, o doente dentro do seu coração, e a família por meias palavras e trocas de olhares baixos, compreendem o que se está a passar, mas há um acordo tácito entre eles: fingir que tudo vai evoluir para melhor. Neste clima de otimismo forçado e falso, pode até acontecer que o doente se sinta culpado por não corresponder às expectativas, aos cuidados, mas piorar constantemente.

Deixá-lo morrer protegendo-o da dor, evitando intervenções que prolonguem a sua agonia como a alimentação intravenosa, seria uma opção justa e apropriada. Mas obrigaria os médicos a admitir que a medicina não é onnipotente, e os parentes a não recorrer a um tribunal para protestar contra a suspensão de algum tratamento. Obrigaria todos a pensar na morte como uma eventualidade inevitável. Como é possível enfrentar a morte num hospital, onde não há, praticamente, nenhum capelão, onde a capela se transformou na sala do silêncio, fechada aos sábados e

domingos, onde um homem à beira da morte suporta a sua agonia ao lado de doentes ainda ativos, a gritar ao telemóvel e a receberem visitas sempre barulhentas, como se o grande mistério do fim não lhes dissesse absolutamente nada?

Há uma conspiração de negação e de silêncio que se estabelece em torno do moribundo, ele que – como transparece no seu olhar assustado - gostaria de falar sobre o que o espera, do seu medo, talvez, até mesmo, de pensar sobre as suas últimas vontades que não se atreve sequer a formular, num ambiente assim preenchido de esperanças manifestas.

Aqui não há diferença entre laicos e crentes, diante da morte todos nós somos tomados pela angústia, precisamos de falar disso, mas torna-se impossível quebrar o tabu. As pessoas, filhos, netos, esposas, recebem com exclamações de júbilo os últimos ténues sinais de interesse pela política ou pelo desporto: ao moribundo é pedido que desempenhe o papel do paciente em processo de restabelecimento, apesar da exclusão do mundo à sua volta, quer por parte dos membros da família quer dos enfermeiros e médicos. Os moribundos têm de guardar tudo dentro de si, de não mostrar a sua angústia: já constitui um incómodo para os outros o facto de estarem a morrer, recordando-lhes, assim, que o mesmo lhes pode acontecer a eles; não será incomodá-los mais ainda falar-lhes do assunto abertamente? Chamar um padre - assumindo que ainda existam padres que possam ajudar em tais situações - nem sequer é tido em consideração: dá má sorte, criaria mau ambiente ao companheiro de quarto, e não haveria sequer um clima de privacidade aparente para uma confissão.

Felizmente, em muitos casos, observamos a ação da graça, e que Deus não presta atenção às circunstâncias terríveis em que a pessoa moribunda está

imersa: a mesma pessoa que na noite anterior parecia vencida pelo terror, pode transformar-se no dia seguinte num exemplo de paz, de doçura para os outros, que não sabem como explicar o que sucede e que, portanto, fingem que nada aconteceu. A proximidade com o mistério da morte pode ensinar-nos muitas coisas, da morte e da vida, e é uma das ocasiões para compreender a ação do Espírito. Mas só se não estivermos demasiado ocupados, de olhos fechados e ignorando tudo por medo.

E verdade que o medo domina os presentes e os paralisa: medo este que é, felizmente, interrompido, de vez em quando, por um ato de puro amor, vindo de médicos ou enfermeiros, senão mesmo de outros pacientes. É neste lugar desesperado que se verifica, com maior clareza, a mão de Deus a agir através da intervenção humana.

Logo após a morte, o corpo é levado para a morgue, situada sempre no lugar mais horrível do hospital, com paredes manchadas pela humidade, muitas vezes ao lado do depósito do lixo. Uma visita a este lugar constitui, em si mesma, uma penitência, sem falarmos das relações que ligavam as pessoas ao falecido e da dor pela sua perda.

Se pensarmos que a cultura humana, nas suas primeiras formas pré-históricas, é testemunhada, precisamente, pela existência do culto aos mortos, devemos concluir que, apesar de todas as nossas conquistas técnico-científicas, baixámos muito de nível. Se um centro comercial, um restaurante, uma sala de cinema – agora, só sabemos construir disto - são muito mais bonitos que um hospital ou uma morgue, a ponto de nos fazer vir as lágrimas aos olhos quando os visitamos, qual é o verdadeiro estado da nossa cultura? Quem somos nós? Em quem ou em quê nos estamos a tornar.

